

## ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Каюков Р.А.

*ГУ «Республиканская детская больница» Республики Калмыкия ( Калмыкия, г. Элиста, ул. Рокчинского, д.1)*

---

В данной статье дан краткий анализ состояния одного из важнейших показателей социально-экономического развития страны – интегрального показателя здоровья населения – младенческой смертности. Рассматриваются причинно-следственные связи между переменными, характеризующими уровень младенческой смертности, биологическим статусом матерей, младенцев и условиями их жизни. Выявление степени зависимости уровня младенческой смертности от распространенности среди беременных и младенцев исследуемых факторов позволяет обосновать выбор основных медико-санитарных мероприятий, предупреждающих отрицательное воздействие факторов риска и отвечающих экономическим возможностям государства.

Таким образом, младенческая смертность является важной характеристикой общего состояния здоровья и уровня жизни населения страны, региона, города, национального меньшинства.

---

**Ключевые слова:** младенец, смертность, взаимосвязь.

### CAUSAL ANALYSIS OF INFANT MORTALITY TODAY

Kajukov R.A.

SI "National Children's Hospital," the Republic of Kalmykia (Kalmykia, Elista, Rokchinskogo street, 1).

The article gives a brief analysis of one of the most important indicators of socio-economic development - integral index of health - infant mortality rates. Considering the problem, the author examines the causal connection between infant mortality, the biological status of mothers, infants and their living conditions.

The revelation of the degree of dependence, the infant mortality rate HIV prevalence of studied factors among pregnant and babies allows the author to justify the choice of basic health interventions that prevent the negative effects of risk factors and meet the economic capabilities of the state.

Thus, infantile death rate is the important characteristic of the general state of health and a standard of living of the population of the country, region, a city, national minority.

**Key words:** infant mortality, cause, effect, relationship.

Среди многочисленных и многообразных проблем демографического развития нашей страны в настоящее время особую тревогу вызывает нарастающий кризис воспроизводства населения, появление которого относят к началу 1990-х годов. С 1989 по 2002 г. численность населения сократилась на 1,8 млн. человек. Далее численность населения России до 2009 года сокращалась на несколько сотен тысяч человек ежегодно. В 2009 году естественная убыль населения России (248,9 тыс. человек) была на 99 % скомпенсирована миграционным приростом (247,4 тыс. человек), в результате чего снижение численности населения практически прекратилось. В 2010 году

тенденция сокращения смертности и увеличения рождаемости в России продолжилась [1].

В этих условиях особая роль отводится снижению младенческой смертности как одному из глобальных индикаторов, рекомендуемых ВОЗ для оценки состояния здоровья и благополучия нации. Этот показатель интегрирует социальную, политическую, экологическую, криминогенную и многие другие обстановки в стране.

В начале нового столетия уровень младенческой смертности в России составлял 12,9 случаев на 1000 родившихся живыми детей и был близок к уровню США (9 случаев на 1000 родившихся живыми), Великобритании (8,7 случаев на 1000 родившихся живыми) и Польши (9,5 случаев на 1000 родившихся живыми). За десять лет нового столетия его тенденция резко изменилась и уже в 2010 г. показатель младенческой смертности составил в России 9,4 случаев на 1000 родившихся живыми [2].

В структуре младенческой смертности болезни перинатального периода в последние годы занимают первое место (37,5 %), на втором месте – врождённые аномалии (27,0 %). Смертность детей от инфекционных заболеваний колеблется от 3,4 % до 12,1 % по разным регионам страны. Доля болезней органов дыхания имеет чёткую тенденцию к снижению – по данным 2010 г. она составила 3,8 % по сравнению с 2005 г. (11,9 %) (рисунок 1).

Тем не менее, настораживающим моментом остаётся доля умерших детей на первом году жизни из числа недоношенных (41,0 %).

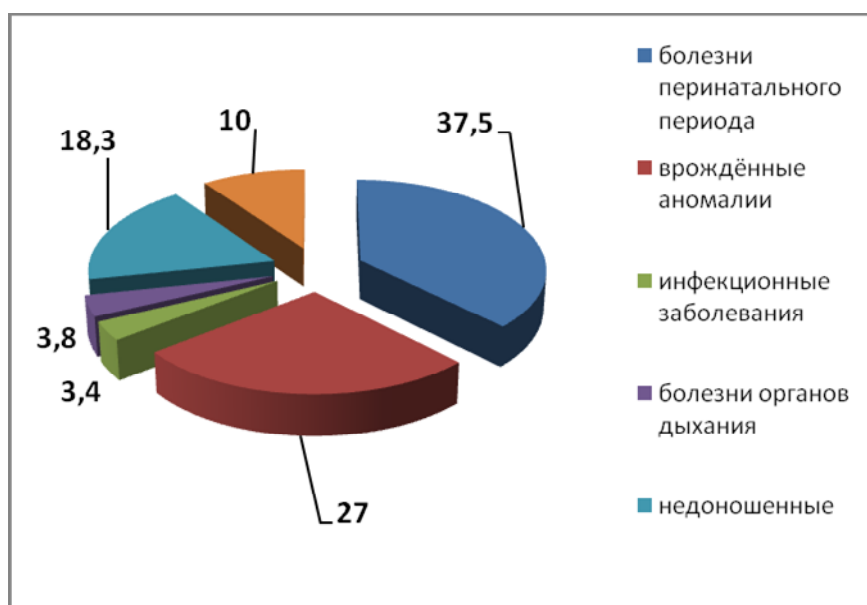


Рис. 1. Структура младенческой смертности в России в 2010 г.

Нами проведен анализ младенческой смертности в одном из южных регионов РФ с неблагоприятной демографической ситуацией – республике Калмыкия (РК). За последние 5 лет (2006–2010 гг.) в Калмыкии наблюдается прогрессивное снижение численности населения за счет усиления миграции коренного населения, как в другие регионы РФ, так и в другие страны мира. Так, в 2006 г. численность населения в РК составила 288 675 человек, тогда как в 2010 г. – уже 283 166 человек. Несмотря на снижение численности населения, за период 2006–2010 гг. количество родов ежегодно возрастает с 3830 до 4432, поэтому вопросы жизнеспособности и состояния здоровья новорожденных приобретают особенную актуальность.

Смертность среди детей младше одного года как один из базовых статистических показателей демографии в Калмыкии вычисляли в виде абсолютных чисел и коэффициента младенческой смертности. Данный коэффициент отражает количество детей, умерших в возрасте до 1 года на 1000 новорожденных за один год (‰). Показатель младенческой смертности в Республике Калмыкия за последние 5 лет имеет тенденцию к снижению, но при этом не является стабильным. Так, в 2006 г. младенческая смертность в РК составила 10,1 ‰, тогда как в 2010 г. – 9,6 ‰ (рисунок 2).

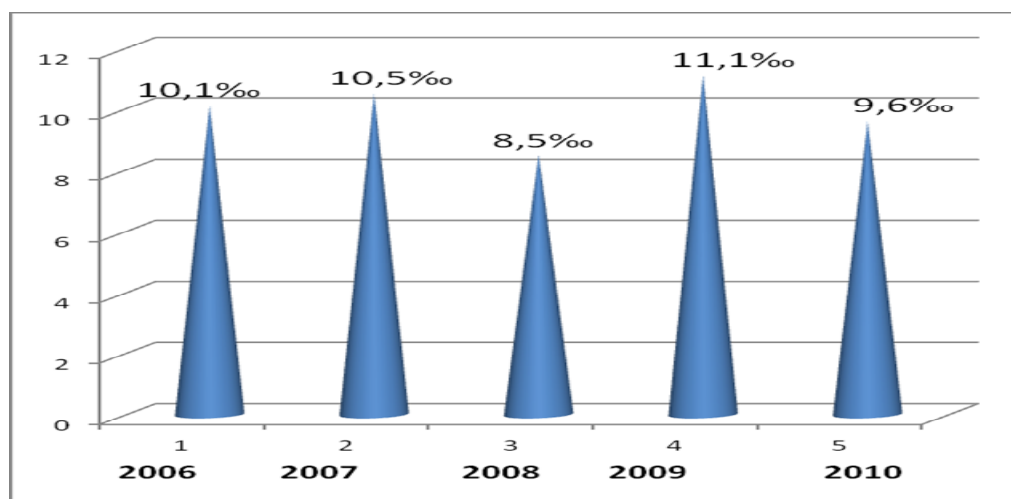


Рисунок 2. Показатель младенческой смертности в Республике Калмыкия за период 2006–2010 гг.

В структуре младенческой смертности в Республике Калмыкия, так же, как и в РФ, преобладают перинатальные состояния (58,4 %), врожденные пороки развития

(27,9 %), несчастные случаи (4,7 %), инфекционные заболевания (3,9 %) и болезни органов дыхания (2,6 %).

Анализ перинатальных состояний как наиболее частых причин младенческой смертности в РК выявил следующие причины: внутриутробная инфекция (38,2 %), синдром дыхательных расстройств (20 %), внутрижелудочковые кровоизлияния (15,4 %), асфиксия (10,3 %), синдром внезапной смерти (5,1 %), родовая травма (3,7 %) (рисунок 3).

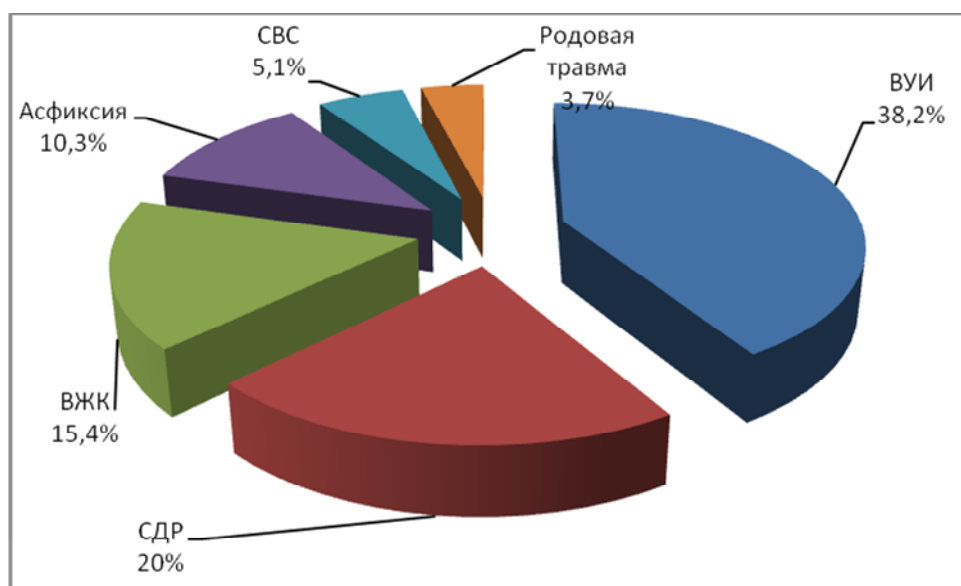


Рисунок 3. Структура перинатальных состояний как основной причины младенческой смертности в Республике Калмыки за период 2006–2010 гг.

Мы провели анализ течения беременности 136 женщин, у которых были зарегистрированы случаи младенческой смертности по причине перинатальных состояний. Исследование показало, что у подавляющего большинства – 112 (82,4 %) пациенток в анамнезе наблюдали высокую частоту инфекционных заболеваний (гепатит С, токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, генерализованный герпес и др.). Кроме того, в 97 (71,3 %) случаях имели место урогенитальные инфекции (*Chlamidia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealiticum*, *Herpes simplex virus II*, *Human papilloma virus*).

Изучение соматического анамнеза выявило его отягощенность среди 89 (65,4 %) беременных. При этом чаще регистрировали: заболевания органов дыхания – 41 (46,1

%), болезни желудочно-кишечного тракта – 23 (25,8 %), урологическую патологию – 16 (18 %), заболевания ЛОР-органов – 9 (10,1 %).

Полученные результаты показывают, что, в отличие от РФ, в Калмыкии доля перинатальных поражений и внутриутробных пороков развития значительно выше, что говорит о серьезных недостатках в работе акушерско-гинекологической службы республики. Развитие перинатальных состояний необходимо прогнозировать в период беременности, выделяя группы риска среди женщин с высоким инфекционным индексом и тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями.

Таким образом, младенческая смертность является важной характеристикой общего состояния здоровья и уровня жизни населения страны, региона, города, национального меньшинства. Несмотря на снижение младенческой смертности как в России, так и в Калмыкии, этот показатель остаётся одним из проблемных, поскольку наносит обществу огромный социально-экономический ущерб. Кроме того, в условиях, когда рассчитывать на повышение рождаемости в ближайшем будущем не приходится, основным приоритетом при разработке демографической политики в регионах страны, особенно с низкой рождаемостью, должно быть именно снижение младенческой смертности.

Всё это позволяет выделить главную проблему младенческой смертности, а именно репродуктивное здоровье женщины, и совершенствовать мероприятия по его улучшению.

#### Список литературы

1. *Марков В.В., Коновалов О.Е., Пивень Е.А.* Организация и деятельность центров здоровья на базе муниципальных учреждений здравоохранения // Вестник Медицинского стоматологического института. - 2010. - №4. - С.18-20.
2. *Мысяков В.Б., Коновалов О.Е.* Динамика и тенденции перинатальной, младенческой и материнской смертности // Вестник Медицинского стоматологического института. - 2010. - №4. - С.5-7.
3. *Трифонов Н.Ю.* Формирование здорового образа жизни женщин и детей как один из факторов сохранения и укрепления здоровья населения // Проблемы управления здравоохранением. - 2007. - №6. - С. 74-77.

4. *Рахмадуллин Э.В.* Медико-социальные аспекты рождаемости и репродуктивного поведения женщин в муниципальном районе: автореф... канд. мед. наук. - 2008. - С. 25.
5. *Султанаева З.М., Шарафутдинова Н.Х., Рахматуллин Э.В., Янбердина Э.М.* Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья населения // Морфологические ведомости. - № 2. - Приложение № 1. - С. 370-372.

**Рецензенты:**

Овечкина Ж.В. д.м.н., профессор, Всероссийский научно-исследовательский институт железнодорожной гигиены Роспотребнадзора, г. Москва.

Трифорова Н.Ю., д.м.н., доцент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Российский государственный медицинский университет, г. Москва.